

Pajzsmirigy rák klinikai guideline összefoglaló 2020 – Endokrin sebészek japán társasága (JAES).

https://www.jstage.jst.go.jp/article/endocrj/advpub/0/advpub_EJ20-0025/pdf/-char/en

- Papilláris pajzsmirigy rák (PTC):

PTC klasszifikáció szerintük kockázati besoroláson kellene alapulnia: nagyon alacsony, alacsony, közepes és magas kockázat.

Ez alapján total thyreoidectomiát magas kockázatú PTC-ben javasolnak, de ajánlják nagyon-alacsony és alacsony kockázat esetén. A pajzsmirigy (PM) eltávolítás mértéke szerintük a beteg prognózisa és anamnézise alapján kell, hogy alapuljon.

Mindenképp szükséges profilaktikusan centralis nyirokcsomó eltávolítást, low-risk PTC esetén lateralis nyirokcsomó eltávolítást nem javasolják. Közepes és magas kockázatú paciensek esetén profilaktikus lateralis nyirokcsomó eltávolítása a beteg anamnézisének, prognózisának és döntésének alapuljon.

Nagyon alacsony kockázat esetén pedig nem-sebészi aktív követést javasolnak (T1aN0M0 esetén).

- Follicularis pajzsmirigy rák (FTC):

Invazív FTC esetén, amikor már távoli metastasis (M1) jelen van akkor total thyreoidectomiát és radioaktív jódt terápiát javasolnak.

Lobectomiát követően, ha a szövettan invazív FTC-t igazol, akkor total thyreoidectomiát kell elvégezni.

Amennyiben minimálisan invazív FTC igazolódik, akkor nem feltétlen szükséges a lobectomia kiterjesztése távoli metastasis jelenléte nélkül.

- Medulláris pajzsmirigy rák (MTC):

Minden MTC-ben szenvedő betegnél RET gén mutáció analízist javasolnak.

Azokban az egyéneknél, akikben igazolódik a RET gén mutáció a családfa kutatás során, de nem alakult ki MTC, nem javasolnak profilaktikus total thyreoidectomiát.

Öröklött MTC esetén, hiába lokalizált a daganat egy lebenyre, akkor is teljes PM eltávolítást javasolnak., mert a bilateralis C sejtek malignizálódhatnak.

Profilaktikus centralis nyirokcsomó eltávolítást is szükségesnek tartanak MTC műtéti kezelése közben.

- Alacsonyán differenciált pajzsmirigy rák

Total thyreoidectomia, centralis nyirokcsomó eltávolítás és radioaktív jódt terápia ajánlott

- Anaplaszticus pajzsmirigy rák (ATC):

Kuratív műtéti megoldást követően adjuváns terápiát javasolnak. Nem-rezekábilis daganatok esetén multidiszciplináris megközelítést javasolnak.

Amennyiben DTC-ben szenvedő betegnél egy kiújuló laesio ATC-t igazol, akkor ATC-ként kell kezelni.

ATC-ben szenvedő betegeknek palliatív terápiát is fel kell ajánlani.

Radioaktív jód terápia (RAI)

Javasolt:

- Magas kockázatú PTC M0 (távoli metastasis nélkül) esetén
- Közepen magas kockázatú PTC esetén postoperatív ablattv RAI javasolt, miután a beteg prognosztikai tényezőit figyelembe vették
- Alacsony kockázatú PTC esetén RAI nem ajánlott
- Invazív FTC-ben M0 esetén: postoperatív ablattv vagy adjuváns RAI ajánlott
- Minimálisan invazív FTC esetén RAI nem javasolt
- Jód bevitel korlátozása szükséges a tervezett RAI előtt, hogy a tumor vagy a remnant szövet jó felvétele fokozódjon.
- Ajánlott dózisok: · 1,1 GBq ablációs sugárterápia esetén
 - 3,7-5,-6 GBq adjuváns kezelésként
 - 3,7-7,4 GBq terápiás beavatkozás esetén
- Pulmonális és csont metastasisok esetén erősen javallott
- Inoperabilis lokális recidíva vagy nyirokcsomó metastasis esetén gyenge ajánlások vannak
- Agyi illetve más szervi áttétek (amely nem a tüdő vagy csont) esetén nem javasolt
- Azokban a betegekben sem ajánlott, akiknél nincs kimutatható recidíva, de magas a thyreoglobulin szintjük.
- Radioaktív jód alkalmazásakor (RAI, I-131 teljes test scintigraphia, Se thyreoglobulin teszt) T4 pótlás helyett rekombináns humén TSH adását javasolják, ezzel megemelve a thyrotropin szinteket.
- Előrehaladott differenciált pajzsmirigy rák
Azoknál a betegeknél, akiknél preoperatív n. laryngeus idegbénulás áll fenn a tumor propagatioja miatt, ott javasolt a n. laryngeus eltávolítása.
Propagálódott trachea fal esetén, ennek eltávolítása gondos mérlegelést követően javasolják csupán, függ a beteg prognosztikájától, a tumor kiterjedésétől és a várható postoperatív életminőségtől, valamint az operatőrök jártasságától is.

Postoperatív terápia (recidíva és metastasis esetén)

- Közepes rizikójú PTC esetén: TSH supressios terápia a szövettan eredményén alapuljon
- Magas kockázatú PTC és invazív FTC esetén TSH szupressziós terápiát nem javasolnak
- Citotoxicus terápia nem ajánlott előrehaladott és rekurrens DTC esetén
- Alternatív terápiás megoldásokat egyáltalán nem javasolnak

Molekuláris target terápia: Lenvatinib

- Progresszív DTC esetén vagy olyan esetekben ajánlák, ahol a daganat refrakter a radiojód terápiára
- Progresszív, előrehaladott vagy rekurrens MTC esetén.
- Nem rezekabilis előrehaladott vagy kiújuló ATC esetén